T.C.

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

……..……..… Bölüm Başkanlığı'na

Bölümünüz …….Programı …….. numaralı …… sınıf öğrencisiyim. Aşağıda listesi verilen derslere ait sınav evraklarımın yeniden incelenmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve Gereğini arz ederim. ...../...../ 20..

Adı Soyadı-İmza

Adres :

TEL:

SINAV EVRAKLARIMIN YENİDEN İNCELENMESİNİ İSTEDİĞİM DERSLER

Sınav Türü	**Dersin Kodu**	**Dersin Adı**	**Dersin Sorumlu Öğtetim Elemanı**